Министерство Здравоохранения Российской Федерации

Владивостокский Государственный Медицинский Университет

## Кафедра оториноларингологии

Зав. кафедрой: проф.Обыденников

Преподаватель: асс. Фомина С.Л.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

, 22 лет.

Клинический диагноз:

Основной: Фурункул левого крыла носа, стадия разрешения.

Сопутствующий: не выявлен.

Осложнения: не выявлены.

# Выполнил: студент 501 гр. ЛФ

Косенко Е.А.

Владивосток 2002

## Паспортная часть

1. Ф.И.О.
2. Возраст 22 года
3. Национальность: русская
4. Семейное положение: незамужем
5. Место работы:
6. Дом. адрес:
7. Дата поступления: 12.12.2002, планово

**Жалобы:** резкая болезненность при пальпации носа, при наклоне головы вперед, затруднение носового дыхания слева, отек переносицы, левого крыла носа и слева под глазом.

**Anamnesis morbi:** 3 недели назад после перенесенного ОРЗ наблюдались подобные жалобы, в связи с чем применяла местно мазь, приобретенную в Китае и принимала ципролет 250 мг 2 раза в день в течение 4 дней по совету тети, к врачу не обращалась. На фоне такого лечения после надавливания на левое крыло носа вышел стержень белого цвета, отек уменьшился и затем исчез. 7 декабря на фоне переохлаждения появилось неприятное ощущение в носу, отек нарастал постепенно, присоединилась боль в носу при пальпации, по поводу чего применяла местно мазь Вишневского и внутрь ципролет 250 мг 2 раза в день 2 дня, с 10 декабря стала применять выдавливание 2-3 раза по вечерам, после которых выходило небольшое количество гноя и наблюдалось некоторое улучшение состояния, но в ночь с 11 на 12 декабря отек резко увеличился. По данному поводу 12.12.2002 обратилась в оториноларингологическое отделение ГКБ №1.

**Anamnesis vitae:** Родилась 20.03.1980 в Уссурийске первым ребенком по счету. Развивалась в соответствии с полом и возрастом. Жилищно-бытовые условия хорошие, питание регулярное. ОРЗ 1-2 раза в год.

В 2002 закончила УГПИ и устроилась на работу в Дальрыбтуз, ассистентом преподавателя информатики.

Детские инфекции (ветряная оспа, корь, коклюш) отрицает.

Болезнь Боткина, туберкулез отрицает.

Травмы, операции не переносила.

Гинекологический анамнез: менструации установились с 14 лет регулярные, 5 дней, умеренные. Выкидыш в 20 лет. Венерические заболевания отрицает

Наследственность: не отягощена.

Привычные интоксикации: курение 5-6 сигарет в день, алкоголь в умеренных количествах, употребление наркотических веществ отрицает.

Аллергологический анамнез: на горчичники, пыльцу растений, пыль, пчелиный укус, олететрин.

Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными последние 2 недели не состояла, укусы грызунов отрицает.

***Status praesens:*** *Общий осмотр* Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Бреда и галлюцинации нет, положение активное, выражение лица спокойное. На вопросы отвечает своевременно. Походка свободная. Рост 170см, вес 63 кг, температура при поступлении 36,9 0С.

*Кожный покров.* Кожный покров бледно-розового цвета, чистый, умеренной влажности, эластичный. Пигментация, депигментация не обнаружена.

Оволосение по женскому типу. Ломкости, сухости, истончённости и преждевременного выпадения волос не выявлено.

Ногти правильной формы, розового цвета. Исчерченность и ломкость ногтей не выявлена.

Снижение чувствительности кожи кистей и стоп не выявлено.

*Подкожно-жировая клетчатка.* Развита умеренно. Толщина кожной складки ниже пупка составляет 2 см.

Отеки и пастозность не выявлены.

*Лимфатические узлы.* Пальпируются подчелюстные лимфоузлы. Они мягко-эластичной консистенции, подвижные, не спаянные с кожей и подкожно-жировой клетчатки, безболезненные. Остальные группы лимфоузлов (затылочные, околоушные, подбородочные, передне- и заднешейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) не пальпируются.

*Мышечная система.* Мышечная система развита умеренно, тонус и сила сохранены. При движении и пальпации болезненности в мышцах нет. Дрожания и тремора отдельных мышц, вялых параличей, спастических параличей конечностей, парезов не обнаружено.

*Костная система.* Голова правильной формы. Деформация костей туловища, костей конечностей нет. Болезненности при пальпации и движении не наблюдается. Изменений концевых фаланг пальцев кистей и стоп не выявлено.

*Суставы* правильной конфигурации. Гиперемии кожи и местного повышения температуры в области суставов нет. Активные и пассивные движения в полном объеме. Болезненности, хруста, флюктуации, контрактуры при пальпации и движении не обнаружено.

**Сердечно-сосудистая система.**

Осмотр области сердца. Сердечный горб, сердечный толчок, верхушечный толчок и наличие других патологических пульсаций при осмотре не обнаружено.

Пальпация. Верхушечный толчок локализован в V межреберье на 0,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Площадь около 2 см, умеренной высоты и нормальной силы. Сердечный толчок и симптом «кошачьего мурлыкания» не выявлены.

Перкуссия. Границы относительной тупости: правая граница относительной тупости находится в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины; верхняя - в III межреберье между грудинной и окологрудинной линиями слева от грудины; левая- в V межреберье на 2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Поперечник сердца 12 см.

Аускультация. Во всех точках аускультации регистрируется 2 тона и 2 паузы. Тоны ритмичны, шумов нет, ЧСС 70 в минуту.

*Исследование артерий.* Пульсации сонных артерий («пляска каротид») не обнаружено, видимая пуль­сация шейных вен не определяется. Пульс на обеих лучевых артериях одинаковой величины, ритмичный, 70 ударов в минуту, удовлетвори­тельного наполнения и напряжения, средней величины, обычной формы. Сосудистая стенка эластичная, не извитая, мягкая. Артериальное давление на правой и левой руке – 110 и 70 мм. рт. ст

*Исследование вен.* Патологическая пульсация вен не выявлена. Расширения вен грудной клетки, кожных покровов живота, конечностей не обнаружено. Капиллярный пульс отрицательный.

**Органы дыхания**.

*Hoc****:*** дыхание через нос свободное. Носовых кровотечений нет.

*Обоняние* не изменено.

*Грудная клетка****.***

*Статический осмотр*

Нормостеническая форма грудной клетки. Ключицы, надключичные и подключичные ямки выражены умеренно, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Грудная клетка симметричная.

*Динамический осмотр.*

Обе половины грудины симметрично участвуют в акте дыхания. Грудной тип дыхания. Дыхание ритмичное, обычной глубины. Число дыхательных движений в минуту 18. Отдышки нет.

*Пальпация грудной клетки.*

Грудная клетка резистентна, безболезненна, голосовое дрожание проводится равномерно на симметричных участках грудной клетки.

Перкуссия грудной клетки

Сравнительная перкуссия.

Перкуторный звук легочный, по всем топографическим областям и линиям поводится равномерно с обеих сторон.

Топографическая перкуссия. Границы легких по всем топографическим линиям в пределах нормы.

Аускультация легких. При проведении сравнительной аускультации по топографическим линиям дыхание везикулярное. Побочные дыхательные шумы не выявлены. При исследовании бронхофонии звук на симметричные участки грудной клетки проводится одинаково.

**Органы пищеварения**.

*Осмотр полости рта.* Слизистые губ, щек, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета. Десны без изъязвлений и кровоточивости. Язык сухой, без налета. Миндалины не увеличены, гнойных процессов в лакунах нет.

*Осмотр живота*. Нормальной конфигурации, участвует в акте дыхания, Видимая перистальтика кишечника не определяется.Видна пульсация брюшной аорты.

Тонус брюшных мышц нормальный.

*Поверхностная ориентировочная методическая пальпация живота.* Болезненность, мышечная защита, симптом Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Образцова, Ситковского не определяются.

Глубокая методическая скользящая топографическая пальпация по методу Образцова-Стражеско.

Сигмовидная кишкапальпируется в левой подвздошной области живота в виде гладкого подвижного цилиндра, мягкой эластичной консистенции. Безболезненна, не урчит, диаметр около 2.5 см

Конечная часть подвздошной кишкипальпируется на протяжении 12 см, толщиной около 2 см, безболезненна.

Поперечно-ободочная кишкамягкая, подвижная, диаметром около 4 см, безболезненна.

Восходящий отдел толстой кишки пальпируется в правой боковой области в виде гладкого подвижного цилиндра, мягкой эластичной консистенции.Кишка при пальпации безболезненна, урчит, диаметром около 2.5 см.

Нисходящий отдел толстой кишки пальпируется в левой боковой области в виде гладкого подвижного цилиндра, мягкой эластичной консистенции.Кишка при пальпации безболезненна, урчит, диаметром около 2.5 см.

Перкуссия. Наличие свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости не выявлено.

*Исследование поджелудочной железы.*

Пальпация поджелудочной железы по Гроту**.** Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область проекции безболезненна.

*Исследование печени*.

*Осмотр.* Визуально области проекции печени на переднюю поверхность грудной клетки, правого подреберья и эпигастральной области не изменены.

*Перкуссия печени*. Верхняя граница расположена на уровне V ребра, нижняя граница выступает на 2 см из под края реберной дуги.

Размеры печени по Курлову – 11 х 10 х 9см.

*Пальпация.* Пальпируется нижний край печени плотно-эластичной консистенции. Болезненность при пальпации.

*Исследование желчного пузыря.*

*Осмотр.* При осмотре области проекции на правое подреберье в фазе вдоха выпячивание не определяется.

*Пальпация.* При поверхностной пальпации правого подреберья передняя стенка живота безболезненная. При глубокой пальпации желчный пузырь не пальпируется. Симптом Ортнера-Грекова, Френикус-симптом отрицательны.

*Исследование селезенки.*

Осмотр. В области проекции на левую боковую поверхность грудной клетки выбухание и ограничение подвижности этой области при дыхании не отмечается.

Перкуссия селезенки**.** Длинник - 6 см., поперечник - 5 см.

Пальпация селезенки. Не пальпируется. Болезненности при пальпации нет.

**Органы мочевыделения**

При осмотре области поясницы патологических изменений не обнаружено. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, регулярное, безболезненное.

При бимануальной пальпации почки не пальпируются.

При пальпации по ходу мочеточников болезненности не выявлено. Мочевой пузырьметодами перкуссии и пальпации не определяется. Шумы над почечными артериями не выслушиваются.

**Органы чувств и нервная система**.

Сознание ясное. Интеллект нормальный. Память хорошая. Речь свободная. Сон достаточный. Настроение ровное. Больная общительна, не раздражительна. Движения скоординированы, судорог, параличей не отмечается. Реакция зрачков на свет содружественная, прямая.

Чувствительность: кожная, проприоцептивная, болевая, температурная без патологических изменений.

Нарушений со стороны зрения, слуха, вкуса, обоняния не обнаружено.

**Предварительный диагноз:**

Основной: Фурункул левого крыла носа, стадия разрешения

Сопутствующий: не выявлен

Осложнения: не выявлены

**План обследования:**

1. Клинический анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. ЭДС
4. Кал на яйца глистов
5. Исследование крови на сахар

**Результаты обследования:**

1. Клинический анализ крови:

Hb –135г/л

ЦП – 0,9

Эритроциты: 4 x 1012/л

Лейкоциты: 9,2 x 109/л

палочкоядерные – 10 %

сегментоядерные –52 %

лимфоциты – 30 %

моноциты –8 %

СОЭ – 18 мм/ч

Тромбоциты 200 x 109/л

1. Общий анализ мочи от 2.09.2002:

Количество мочи – 100 мл

Удельный вес – 1017

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: полная

Реакция: кислая

Белок – нет

Сахар – нет

Эритроциты – единичные

Лейкоциты –2-3 в поле зрения

1. Анализ крови на ЭДС– отрицательно
2. Кал на яйца гельминтов: я/г не обнаружены
3. Исследование крови на сахар: сахар крови 4,7 ммоль/л

**Обоснование диагноза:**

На основании жалоб на резкую болезненность при пальпации носа, при наклоне головы вперед, затруднение носового дыхания слева, отек переносицы, левого крыла носа и слева под глазом.

На основании объективного исследования: отек переносицы, левого крыла носа и слева под глазом, болезненность при пальпации носа.

Из анамнеза: постепенное нарастание жалоб, появление гнойного отделяемого спустя 4 дня от начала заболевания.

Принимая во внимание данные лабораторных и инструментальных исследований: наличие инфильтрата с гнойным содержимым на левом крыле носа по данным риноскопии, повышение лейкоцитов до 9,2 x 109/л, СОЭ до18 мм\час

Учитывая все вышеперечисленное можно выставить следующий клинический диагноз:

Основной: Фурункул левого крыла носа, стадия разрешения

Сопутствующий: не выявлен.

Осложнения: не выявлены.

**План лечения:**

1. Режим 2
2. Диета № 15
3. Хирургическое вскрытие гнойника с последующей санацией и постановкой дренажа.
4. Антибактериальная терапия:

Rp: Tab. Amoxiclavi 0,375 N15

DS: По 1 т 3 р/д в течение 7 дней

1. Антиагрегационная терапия:

Rp: Таb. Acidi acetylsalicylici 0,5

DS: По ¼ таблетке 1 раз в день

5. Общеукрепляющая терапия:

Rp: Tab. "Theravit" N 30

DS: По 1т утром до еды